

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO HIV EM ANÁPOLIS (GO): COMPARAÇÃO ENTRE O PERÍODO PRÉ-PANDEMIA E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS LOCAIS

João Vitor Vieira De Jesus¹
Angélica Lima Brandão Simões¹
Lorena Patrícia da Cunha¹
Maria Sonia Pereira¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou a saúde como direito universal e dever do Estado no Brasil. Desde sua criação, o país enfrenta desafios relacionados às doenças transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS, identificado em 1981. Entre 2007 e 2017, mais de 230 mil casos de infecção pelo HIV foram notificados, principalmente nas regiões Sudeste e Sul. Esse contexto evidencia a necessidade de políticas públicas eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. **Objetivo:** Esse estudo objetiva comparar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de HIV em Anápolis (GO) no período pré-pandemia e avaliar a efetividade das políticas públicas locais. **Método:** Trata-se de pesquisa observacional, retrospectiva e qualitativa, baseada em dados públicos do Portal do Cidadão e do Plano Municipal de Saúde 2018–2021, abrangendo 396.923 habitantes, com parecer favorável do CEP nº 7.770.166. **Resultados:** Os resultados revelam que o Plano Municipal buscou ampliar e qualificar os serviços do SUS, atendendo também cidades vizinhas. Entretanto, identificou-se fragilidade na implementação do Programa DST/AIDS, cujos indicadores estavam desatualizados e voltados ao diabetes, limitando ações preventivas, educativas e de acompanhamento do HIV. **Conclusões:** Apesar das metas previstas, a redução dos casos em 2020 não pode ser atribuída diretamente às políticas locais, evidenciando lacunas na estruturação e execução das ações. Destaca-se a necessidade de estudos adicionais para compreender os fatores associados à queda das infecções e aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento no município.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; HIV; Anápolis.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país com mais de 500 anos de existência. Nesse período, várias fases contribuíram com a história de nosso país. No âmbito da saúde, é possível perceber que o Brasil sempre apresentou dificuldades no pleno atendimento de toda a população¹. A partir da Constituinte de 1988, em seu capítulo VIII da Ordem Social e na seção II referente à Saúde, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS). No artigo 196 da Constituição de 1988 é definido que: “A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”².

Pouco antes da formulação da Constituição Federal de 1988 e, conseqüentemente, ao nascimento do SUS ocorreu a Pandemia Mundial do Vírus da Imunodeficiência Humana HIV, recém relatados pelos Centros de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CCD EUA) em 1981³. No período entre 2007 e 2017 foram notificados ao Ministério da Saúde 230.547 casos de infecção pelo HIV, nas seguintes regiões: Sudeste (47,4%), Sul (20,5%), Nordeste (17%), Norte (8%) e Centro-Oeste (7,1%)⁴.

O HIV é um retrovírus da subfamília Lentiviridae e apresenta a via sexual como principal via de transmissão⁵. Nos momentos iniciais, os pacientes infectados apresentam sintomas gripais que se seguem por um período assintomático que pode durar anos, dificultando o diagnóstico. Na fase seguinte, o vírus ataca e deprime o sistema imunológico do paciente, permitindo outras infecções de caráter oportunista⁶. Nesse sentido, devido à necessidade pública, foi instituída ainda na década de 1980 a Política Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (PN-IST/AIDS)⁷.

Por mais que a PT-IST/AIDS seja bem estruturada, os índices de infecção pelo HIV continuam altos, como no ano de 2019 que apresentou 41.909 novos casos, vindos do ano de 2018 com 43.941 casos notificados⁸. Apesar disso, é possível perceber uma notável queda dos casos notificados de infecção pelo HIV no ano de 2020, auge da Pandemia Mundial de Covid-19. Devido a isso, levanta-se o questionamento acerca das medidas e políticas públicas adotadas pelo governo brasileiro e como essas medidas influenciaram na queda das infecções por HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa porção da pesquisa se trata de um estudo baseado em uma análise observacional, retrospectiva e qualitativa das políticas públicas adotadas no município de Anápolis - GO (jan-2018/ dez-2019), sendo caracterizado como período pré-pandemia, sendo específico nas medidas adotadas para os casos de HIV.

Esse estudo engloba a população do município de Anápolis - GO, que consiste em aproximadamente 396.923 habitantes de acordo com o censo de 2023 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para essa pesquisa foi necessária a utilização dos dados presentes no Portal do Cidadão da Prefeitura Municipal de Anápolis acerca das políticas públicas adotadas no município de Anápolis - GO no período caracterizado como pré-pandemia, sendo ele desde Janeiro de 2018 até Dezembro do ano de 2019, especificando as medidas adotadas para casos de HIV. Nesse sentido, a coleta de dados foi baseada no Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Como todos os dados utilizados para realizar este artigo são de domínio público, não foi violado nenhum aspecto ético. Deve considerar também que nenhum dado obtido está relacionado com: nome, endereço pessoal, qualquer característica pessoal ou qualquer informação que se relaciona com indivíduos. Nesse sentido, apenas legislações e informações jurídicas foram coletadas para fornecer a coletânea necessária para que este estudo fosse realizado.

RESULTADOS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento emitido pela Secretaria de Saúde do respectivo município que visa atender as necessidades, garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços a fim de promover a saúde da população. No município de Anápolis - GO, foi estabelecido no ano de 2017 o PMS do quadriênio 2018 - 2021, com políticas públicas voltadas para a qualidade do atendimento, bem como ampliação, reformulação e continuidade de programas e ações da rede SUS municipal⁹.

O município de Anápolis se localiza no Estado de Goiás, pertencente à Região Centro-Oeste. Esse município apresenta uma área de 933,156 km², com 1.017m de altitude e com uma população estimada em 2016 de 370.875 habitantes, sendo a maior população do interior do Estado de Goiás.

Anápolis apresenta uma divisão em duas zonas: Rural e Urbana. Além disso, o município possui 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 474 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 03 NASF e 01 Hospital Geral.

Nesse período, Anápolis providenciava saúde para uma população aproximada de 500 mil habitantes incluindo populações dos seguintes municípios: Abadiânia, Alexânia, Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gamaleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás.

Apesar disso, Anápolis apresentava necessidades estruturais em sua rede de serviços que deveriam ser resolvidas pela implantação do Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde (COAP), discutido de forma colegiada com o Ministério da Saúde e com a Secretaria Municipal de Estado da Saúde, de acordo com o Decreto 7.509/11.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 acerca do município de Anápolis foi redigido apresentando as metas de saúde que deveriam ser alcançadas no respectivo período com as ações de políticas públicas necessárias para alcançar esse objetivo. Apesar disso, as metas adicionadas ao tópico relacionado ao Programa DST/AIDS estão defasadas já que a tabela apresenta apenas as medidas relacionadas ao Programa de Diabetes conforme observado na Figura 01, retirada do Plano Municipal de Saúde.

Figura 01. METAS PLURIANUAIS 2018-2021 - PROGRAMA DST/AIDS

ATUAL	METAS PLURIANUAIS 2018-2021 - PROGRAMA DST/AIDS					
2017	META ANUAL 2018	META ANUAL 2019	META ANUAL 2020	META ANUAL 2021	AÇÕES	INDICADORES ACOMPANHAMENTO
Fluxograma para dispensação	Execução do protocolo 100% Auditoria presencial 250/mês	Execução do protocolo Auditoria presencial 250/mês	Execução do protocolo Auditoria presencial 250/mês	Execução do protocolo Auditoria não presencial 250/mês	Reestruturar a equipe multidisciplinar	Mapa de produção
Educação continuada	Educação em diabetes voltada para crianças Suporte psicológico em grupos (crianças, adolescentes, adulto) Encontro trimestral.	Educação em diabetes voltada para crianças Suporte psicológico em grupos (crianças, adolescentes, adulto) Encontro trimestral. Palestras semanais no Auditório Educação continuada	Educação em diabetes voltada para crianças Suporte psicológico em grupos (crianças, adolescentes, adulto) Encontro trimestral. Palestras semanais no Auditório Educação continuada	Educação em diabetes voltada para crianças Suporte psicológico em grupos (crianças, adolescentes, adulto) Encontro trimestral. Palestras semanais no Auditório Educação continuada	Manter disponibilização do auditório na Unidade ou em outra localidade informado pela SEMUSA	Livro Ata com assinatura dos participantes
Chamamento para triagem e visitas domiciliares	Visita domiciliar pela assistente social 40 semanais	Visita domiciliar pela assistente social 40 semanais	Visita domiciliar pela assistente social 40 semanais	Visita domiciliar pela assistente social 40 semanais	Avaliação social da renda familiar de acordo com o critério de exclusão por renda	Comprovante de renda, condições de manutenção, preenchimento de questionário.
Cadastramento dos aparelhos de monitoração de glicemia	Consultas com endocrinologista 1500/mês	Consultas com endocrinologista 1500/mês	Consultas com endocrinologista 1500/mês	Consultas com endocrinologista 1500/mês	Corpo clínico suficiente	Agenda Anual
Coleta de exames na Unidade Ilon Fleury JR	Consultas com nutricionista 150/mês Avaliação do assistente social 200/mês	Consultas com nutricionista 150/mês Avaliação do assistente social 200/mês	Consultas com nutricionista 150/mês Avaliação do assistente social 200/mês	Consultas com nutricionista 150/mês Avaliação do assistente social 200/mês	Reestruturação da equipe	Agenda anual
Organização da equipe de trabalho	Exames laboratoriais 100/mês Orientações de enfermagem 200/mês	Exames laboratoriais 100/mês Orientações de enfermagem 200/mês	Exames laboratoriais 100/mês Orientações de enfermagem 200/mês	Exames laboratoriais 100/mês Orientações de enfermagem 200/mês	Reestruturação da equipe	Agenda anual
Definição de todos os impressos necessários para a realização do protocolo	Realização do dia D Outubro Necessidade: Banners, folders, coffe break, Palestrante	Realização do dia D Outubro Necessidade: Banners, folders, coffe break, Palestrante convidado	Realização do dia D Outubro Necessidade: Banners, folders, coffe break, Palestrante convidado	Realização do dia D Outubro Necessidade: Banners, folders, coffe break, Palestrante convidado	Equipe multidisciplinar preparar o dia do diabetes para divulgar os cuidados preventivos e disciplinares da doença para a população	Agenda anual
Dispensação de Análogos de Insulinas	Manter dispensação adequada dos análogos de alto custo e tiras reagentes conforme auditoria	Manter dispensação adequada dos análogos de alto custo e tiras reagentes conforme auditoria do programa	Manter dispensação adequada dos análogos de alto custo e tiras reagentes conforme auditoria do programa	Manter dispensação adequada dos análogos de alto custo e tiras reagentes conforme auditoria do programa	Manter o fornecimento de insumos pela CAFA para todos pacientes cadastrados no programa	Relatório mensal da CAFA E relatório da auditoria

CONCLUSÃO

Nesse sentido, não podemos afirmar que as quedas nos índices de contaminação pelo HIV no ano de 2020 esteja relacionada às políticas públicas de saúde do município de Anápolis. O Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Anápolis apresenta falhas em sua estruturação que comprometem o desenvolvimento de ações de prevenção e educação acerca de infecções pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Portanto, outros estudos devem ser desenvolvidos para que possamos esclarecer o motivo da queda dos índices de infecção por HIV no município de Anápolis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**; Curitiba, n.25, p.127-141, 2005.

²BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 out. 2024.

³GREGO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia de Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 21, p. 1553-1564, 2016.

⁴GERSON, G. F. M. *et al.* HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2019.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Brasília - DF, 2018.

⁶LOPES, A. C. *et al.* Tratado de Clínica Médica. **Editora Roca**, Rio de Janeiro - RJ, 2006.

⁷FERNANDES, S. F. *et al.* PLANEJAMENTO REGIONAL EM SAÚDE DA POLÍTICA PÚBLICA EM HIV/AIDS. **Revista Científica de Enfermagem**, n.10, p. 92-102, 2020.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. Brasília - DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf Acesso em: 31 out. 2024.

⁹ANÁPOLIS. Plano Municipal de Saúde 2018-2021: Diário Oficial de Anápolis, 2017. Disponível em: https://acessoainformacao.anapolis.go.gov.br/outras_informacoes/plano_municipal_saude_detalhes/id=26 Acesso em: 01 nov. 2024.